

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Результати дослідження: отримані дані свідчили про більш низькі показники щогодинного діурезу, вищих показниках креатиніну у дітей з жорсткими параметрами ШВЛ. В той же час показники артеріального тиску були найбільш тісно пов'язані зі значеннями щогодинного діурезу, але більше виражені у групах II та III. Об'єм введеної рідини і рівень калорійного забезпечення знаходились в меншій залежності від показників характеризуючих функцію сечовидільної системи у дітей I групи.

Висновок: таким чином сечовидільна функція може бути пов'язана з варіантом проведення ШВЛ. Так звані жорсткі параметри зі збільшенням тиску на вдосі та видосі частіше корелює зі зниженням щогодинного діурезу і рівнем креатиніну.

НЕЙРОСПЕЦИФІЧНА ЕНОЛАЗА – МАРКЕР ПЕРЕБІГУ ГІПОКСИЧНОГО УРАЖЕННЯ ЦНС У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ

*Краткова Н.Ф., студ. 5-го курсу, *Петрашенко В.О., доц.,
Гапієнок О.І., Мороз Т.Д., Тресницька Ю.В., Паскарик О.Ю.***

**Сумський державний університет, кафедра педіатрії*

*** Обласна дитяча клінічна лікарня*

Актуальність. У сучасній медицині досить актуальною залишається діагностика гіпоксичного ураження ЦНС. Крім того, однією з важливих задач для спеціалістів перинатальної медицини є прогнозування розвитку деструктивних уражень ЦНС протягом неонатального періоду.

Мета роботи: підвищити ефективність прогнозування розвитку деструктивних уражень ЦНС у динаміці неонатального періоду шляхом визначення активності НСЕ сироватки крові.

Матеріали та методи. Активність НСЕ визначали імуноферментним методом за допомогою реактивів фірми «Fujirebio» (Швеція) на автоматичному аналізаторі «Multiscan Plus» фірми «Labsystems» (Фінляндія). Матеріалом для дослідження була периферійна венозна кров новонароджених, яку брали шляхом венепункції зранку натщесерце.

Концентрацію НСЕ визначали у 15 умовно здорових недоношених новонароджених (УЗНН) – група порівняння та 64 недоношених із гіпоксичним ураженням ЦНС, які були поділені на три групи: I група - 26 дітей із легким ураженням ЦНС та малою масою тіла (ММТ), II група - 20 немовлят із важким перинатальним ураженням та (ММТ), III група - 18 новонароджених із важким ураженням ЦНС та дуже малою масою тіла (ДММТ).

Результати. Впродовж неонатального періоду у сироватці крові дітей усіх груп спостерігалось достовірне зниження концентрації енолази, що свідчило про поступове відновлення стану нейронів. Але у сироватці крові недоношених новонароджених із деструктивними ураженнями головного мозку наприкінці 30-ї доби життя рівень цього ензиму залишався значно вищим, ніж в УЗНН. Так, у дітей із ММТ та легким і важким ураженням ЦНС він був у 1,4 та 2,8 рази відповідно більшим порівняно із умовно здоровими немовлятами. Тоді як у передчасно народжених із ДММТ – зростав у 3,5 рази.

Висновок. Отже, у недоношених новонароджених із деструктивними змінами ЦНС внаслідок перинатального гіпоксичного ураження наприкінці неонатального періоду не відбувається стабілізації стану клітинних мембран нейронів, на що вказують високі показники нейроспецифічної енолази у сироватці крові. Ці дані свідчать про можливість розвитку віддалених наслідків ураження ЦНС, оскільки іноді навіть незначне ураження мозку у неонатальному періоді може призводити до формування неврологічних розладів та вогнищевих змін у грудному віці.